

80

Wie bei anderen Formen der Gelenkentzündung („Rheuma“) im Kindesalter, kann es bei der Lyme-Arthritis auch zu einer Mitbeteiligung der Augen in Form einer Keratitis (Entzündung der Hornhaut) und Iridozyklitis (Entzündung der Regenbogenhaut) bzw. Uveitis (Entzündung der Vorderkammer des Auges) kommen. Dies ist durch Untersuchung mit der Spaltlampe durch einen Augenarzt leicht zu diagnostizieren und wird lokal bzw. systemisch durch entzündungshemmende Medikamente behandelt.

In der Regel sind bei spezifischen Symptomen einer Borreliose die Antikörper im Blut positiv. Sie können aber über mehrere Jahre persistieren, unabhängig von einer antibiotischen Therapie oder von einem klinischen Verlauf (Kalish, RA; et al, *Clin Infect Dis*, 33:780-785,2001). Die Serologie ist deshalb nicht dazu geeignet, den Therapieerfolg zu überprüfen, obwohl dies gelegentlich auch von Medizinern gefordert wird, ohne dass dies wissenschaftlich begründet ist.

Die Borreliose ist v. a. in der Laienpresse ein Sammelbecken für Spekulationen und Befürchtungen über mögliche Zusammenhänge mit einer Vielzahl unspezifischer Beschwerden und Krankheitsbilder geworden (Christen, H.J; Eiffert, H; *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11:1146-1155,2003). Hieraus resultiert mögliche Überdiagnose und Übertherapie (Qureshi, MZ et al, *Pediatr Infect Dis J*, 21:12-14,2002). Wörtlich schreibt Herr Prof. Dr. H. J. Christen „Es ist nicht verwunderlich, dass von verängstigten Patienten bzw. Eltern nicht selten eine antibiotische Therapie eingefordert wird, die einer gesicherten Indikation entbehrt“.

Herr Prof. Dr. H. I. Huppertz (*Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11, Seite 1158, 2003) führt aus, „Bei unspezifischen Beschwerden oder Befindlichkeitsstörungen sollte keine Borrelienserologie durchgeführt werden, da dies zu nicht interpretierbaren serologischen Befunden führen kann. Bei einer durchschnittlichen Prävalenz positiver serologischer Befunde von 10% in Deutschland, ist die diagnostische Aussagekraft der Serologie entscheidend von der Prätestprävalenz abhängig. Wenn diese Prätestprävalenz bei unspezifischer Symptomatik sehr niedrig ist, also die Borreliose eine unwahrscheinliche Diagnose darstellt, ist der positive prädiktive Wert einer positiven Borrelienserologie gering. In einem solchen Fall kann deshalb auch bei positiver Borrelienserologie die Diagnose einer Lyme-Borreliose nicht mit Sicherheit gestellt werden. Hingegen schließt eine negative Serologie eine späte Lyme-Borreliose fast immer aus.“

Zur Behandlung führt er aus: „Auch die Lyme-Arthritis wird antibiotisch behandelt, z. B. mit dem Medikament Amoxicillin oral 28 Tage“. Es werden auch kürzere Therapie-schemata (14 Tage, 21 Tage) empfohlen. Bei etwa 10% der Patienten mit Lyme-Arthritis führt die antibiotische Behandlung nicht zum Erfolg. Bleibt die Arthritis nach zwei korrekt durchgeführten antibiotischen Therapien im Abstand von sechs Wochen bestehen, erfolgt die weitere Behandlung mit Antirheumatika.

Eine langjährige antibiotische Therapie wegen einer Borreliose im Folgestadium ist medizinisch nicht begründet und nicht indiziert.

Bei Aeneas Heller ist die Borrelienserologie negativ. Spezifische Symptome einer Borreliose, wie oben beschrieben, konnten wir bisher nicht dokumentiert finden, wir haben aber auch noch nicht alle Befunde und Berichte der behandelnden Ärzte vorliegen.

Für eine im Mutterleib übertragene Borrelieninfektion gibt es bei Aeneas keinen Anhalt. Eine Übertragung der Krankheit von der Mutter auf das Kind im Mutterleib, wie bei Aeneas behauptet, wird nur als anekdotische Rarität berichtet. In der Literatur sind zunächst nur vereinzelt Fälle der perinatalen Übertragung der Krankheit beschrieben worden. So wurde berichtet, dass eine schwangere Mutter mit Hautmanifestationen ei-